

病员家属或组织同意导管造影检查记录

病员姓名: [REDACTED]	性别: 女	年龄: 27y	科别: can	病房: 9-10	病案号: [REDACTED]
临床诊断: II°AVB(先天性?)					
本病例的重要情况或特殊问题: 儿童时发病II°AVB, 平时无症状, 确诊确诊一次。					
拟进行检查名称(注: 将拟行检查的项目用 <input checked="" type="checkbox"/> 表示):					
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右心导管检查	<input type="checkbox"/> 4. 大血管造影(升主动脉、腹主动脉、肾动脉、支气管动脉、颈动脉、肺静脉、腔静脉)				
<input type="checkbox"/> 2. 右心造影(右房、右室)	<input type="checkbox"/> 5. 冠状动脉造影				
<input type="checkbox"/> 3. 左心造影(左房、左室)	<input type="checkbox"/> 6. 数字减影造影	<input type="checkbox"/> 7. 经皮气囊、成形术			
<input type="checkbox"/> 8. 其它					
本病例在检查中和检查后可能发生的并发症、意外情况及危险性:					
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 过敏反应(包括造影剂及麻醉剂)。	<input checked="" type="checkbox"/> 8. 心肌穿孔、心脏破裂、心包填塞。				
<input checked="" type="checkbox"/> 2. 严重心律失常(如: 室性心动过速、心室颤动、心室停搏等)。	<input checked="" type="checkbox"/> 9. 出血(包括动脉或静脉大出血)及局部血肿。				
<input checked="" type="checkbox"/> 3. 感染(包括局部及全身)。	<input checked="" type="checkbox"/> 10. 血栓栓塞。				
<input type="checkbox"/> 4. 急性心肌梗塞。	<input checked="" type="checkbox"/> 11. 导管断裂、打结。				
<input type="checkbox"/> 5. 急性心衰、休克。	<input type="checkbox"/> 12. 其它意外情况。				
以上各项轻者可致重要脏器功能受损, 重者危及生命。望慎重考虑, 如同意请签字。					
负责谈话医师签字:			年 月 日		
病员家属或组织代表签署意见: 同意检查					
病员家属或组织代表签字: [REDACTED]		与病员关系: [REDACTED]			
家属或组织代表永久通讯处: [REDACTED]		电话: [REDACTED]			
家属或组织代表北京通讯处: [REDACTED]		电话: [REDACTED]			

无发热，继续。口腔查体无特殊。

李

93. 1. 18 9Am

患者完全性房室传导阻滞，心内电生理检查示HV正常，AVJRT>5秒，建议装永久性心脏起搏器以防止发生阿斯综合征、猝死等意外。曾多次向患者及家属交待病情，家属及患者意见：家长和本人决定暂不装永久性起搏器。

李